

The Challenges of Developing Elderly Day Care Centers in the Isfahan City

Saeid Karimi¹, Marzieh Javadi², Fateme Ghasemi^{3*}

1- Associate Professor, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- PhD in Health Services Management, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3- Master's Student in Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Corresponding author: Fateme Ghasemi, Master's Student in Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: GHASEMIF731@GMAIL.COM

Received: 2024/11/5

Accepted: 2025/02/9

Abstract

Introduction: Considering the rapid increase in the number of elderly people and the lack of infrastructure to provide services to this group, all responsible organizations, in collaboration with the elderly and their families, must set a strategic goal and purposefully guide the community towards community-based care. This study was conducted with the aim of identifying the challenges of underdeveloped elderly day care centers and providing management solutions for the development of these centers.

Methods: This was a descriptive-analytical study conducted in 2023 through interviews with 13 experts and managers in the field of aging in the city of Isfahan. For this purpose, a review of the literature related to the research topic was conducted, and in consultation with the supervising and advising professors, semi-structured interview questions were designed to identify the relevant themes of the research objective. After data collection, the data were analyzed using MAXQDA10 software.

Result: Ultimately, 203 semantic codes and 10 subcategories were identified, and finally, 5 main categories. Financial challenges, challenges in human resource provision, the impact of COVID-19 on elderly day care centers, cultural and social challenges of elderly day care centers.

Conclusions: With proper planning and the involvement of stakeholders and decision-makers in the field of aging, the results of this research can be utilized to advance the development of senior day care centers and prevent future crises and challenges related to aging.

Keywords: Adult Daycare center, Challenge, Aged.

چالش های توسعه مراکز مراقبت روزانه سالمندی در شهر اصفهان

سعید کریمی^۱، مرضیه جوادی^۲، فاطمه قاسمی^{۳*}

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: فاطمه قاسمی، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
ایمیل: GHASEMIF731@GMAIL.COM

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۸/۱۵

چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش سریع تعداد سالمندان و فراهم نبودن امکانات زیربنایی برای ارائه خدمات به این گروه تمامی سازمان های متولی و ارگان ها با همکاری سالمندان و خانواده آنان در فعالیتهای سالمندی باید با تعیین یک هدف استراتژیک و با اجرای هدفمند آن جامعه را به سمت مراقبتهای جامعه محور و سالمندی فعال سوق دهند این مطالعه با هدف شناسایی چالش های عدم توسعه مراکز مراقبت روزانه سالمندی و ارائه راهکارهای مدیریتی در جهت توسعه این مراکز انجام شد

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۴۰۲ با مصاحبه ۱۴ نفر از کارشناسان و مدیران حوزه سالمندی در شهر اصفهان انجام شد بدین منظور ابتدا با بررسی متون و ادبیات مرتبط با موضوع پژوهش و مشورت با اساتید راهنما و مشاور، پرسش های مصاحبه نیمه ساختار یافته برای تعیین مضامین مرتبط هدف پژوهش طراحی و بعد از جمع آوری داده ها، توسط نرم افزار MAXQDA10 تحلیل شد

یافته ها: نهایتاً ۲۰۳ کد معنایی و ۱۰ مقوله فرعی و در نهایت ۵ مقوله اصلی شناسایی شد. چالش های مالی، چالش های تامین نیروی انسانی، تاثیر کرونا بر مراکز مراقبت روزانه سالمندی، چالش های فرهنگی و اجتماعی مراکز مراقبت روزانه سالمندی؛

نتیجه گیری: با بهره مندی و برنامه ریزی همه ی دست اندرکاران و سیاستمداران پدیده سالمندی میتوان از نتایج پژوهش حاضر در توسعه و بهره مندی از مزایای مراکز مراقبت روزانه سالمندی گام برداشت و از بحران ها و چالش های بعدی سالمندی جلوگیری کرد.

کلیدواژه ها: مراکز مراقبت روزانه سالمندی، چالش، سالمند.

مقدمه

در یکصد سال اخیر، شناسایی و آگاهی بشر بر ساز و کار بدن آدمی در عرصه علوم، جایگاه برجسته‌ای یافته است. پیامد این همه تلاش، بررسی و یافتن آن بود که امروز می‌توانیم برای بهبود کمیت و کیفیت زندگی انسان‌ها، برنامه‌ریزی‌های ویژه‌ای داشته باشیم. کاهش میزان مرگ و میر ناشی از پیشرفت علوم پزشکی، بهداشت، و آموزش و پرورش موجب افزایش نرخ امید به زندگی و طول عمر می‌شود و این موضوع از چنان اهمیتی برخوردار است که توجه نکردن به آن، جامعه انسانی را در آینده نزدیک در مقابل مسائل و مشکلاتی پیچیده قرار می‌دهد (۱).

سرشماری‌های انجام شده در کشور نیز همین روند رو به رشد جمعیت سالمند در ایران است. جمعیت سالمندی در ایران طی حدود ۴۲ سال از ۵ درصد در سال ۱۳۵۵ به ۱۰ درصد در سال ۱۳۹۸ رسیده است (دو برابر شدن جمعیت سالمندی) و مجدداً طی حدود ۲۱ سال، در سال ۱۴۲۰ به ۲۰ درصد خواهد رسید (دو برابر شدن مجدد جمعیت سالمندی)؛ این در حالیست که در بسیاری از کشورهای توسعه یافته جهان، دو برابر شدن جمعیت سالمندی در طول بیش از ۱۰۰ سال اتفاق افتاده است و کشور ما از جمله کشورهای واجد بالاترین شیب و شتاب افزایش جمعیت سالمندی در جهان است (۲).

با توجه به تعاریف مختلفی که درباره سالمندی وجود دارد کم شدن توانایی حرکتی در سالمندان باعث کناره‌گیری این گروه جمعیتی می‌شود که این کناره‌گیری باعث دوری فرد سالمند از محیط اجتماع خود می‌شود. کاهش ارتباطات، سالمندان را با بیماری‌های روانی بیشتری مواجهه می‌کند؛ بدیهی است چون هدف زندگی سالمندان فقط عمر طولانی و زنده بودن نیست بلکه نوع و کیفیت زندگی آنها نیز دارای اهمیت است بنابراین ارتقاء امید به زندگی سالمندان و توجه به ابعاد سلامت روانی آنها دارای اهمیت زیادی است (۳).

در ایران نسبت سالمندان نسبت به کشورهای پیشرفته مانند ژاپن پایین‌تر است ولی قطعاً برنامه‌ریزی و سیاستگذاری‌های لازم در راستای بهبود وضعیت فعلی و پیش‌بینی آینده‌های محتمل و پیشگیری از مشکلات آتی و حتی جلوگیری از بروز مشکلات و بروز بحران در نتیجه افزایش جمعیت سالمندی لازم است. در این جهت لازم است به مطالعه و الگوبرداری از کشورهای پیشرو و موفق در برنامه‌های مراقبتی سالمندان در زمینه‌های: تعیین مسئولیت بین سازمان‌ها و نهادها و نحوه تقسیم وظایف بین سازمان‌ها، تامین منابع برای

هزینه‌های مراقبتی سالمندان، نحوه برنامه‌ریزی دراز مدت و دسترسی به خدمات، کیفیت خدمات ارائه شده و نحوه سنجش این خدمات، بررسی موفقیت کشورهای پیشرفته در برنامه‌های مرتبط با سالمندان، نحوه حل مشکلات و بررسی راهکارهای این کشورها، مطالعه تاریخچه اصلاحات روندها خدمات رسانی به سالمندان دارای اهمیت است (۴). مدل‌های مراقبتی و ارائه خدمت به سالمندان در گذشته بیشتر به صورت فرد محور و بر عهده خانواده سالمند یا بر عهده افراد متخصص بود اما امروزه مراقبت‌ها به صورت مشارکتی و مبتنی بر جامعه با رویکرد توانمندسازی سالمند است که در این رویکرد اعضای خانواده، مراقبان غیررسمی، متخصصان به صورت شبکه‌ای از افراد جامعه ارائه خدمت به سالمندان را انجام می‌دهند. ارائه خدمات روزانه سالمندان یکی از منابع حمایت اجتماعی مبتنی بر جامعه است که برای ارائه فرصت به مراقبین خانوادگی با ارائه خدمات مراقبت طولانی‌مدت در طول روز به سالمندان با اختلال فیزیکی و / یا شناختی که نیاز به مراقبت تحت نظارت دارند، طراحی شده است (۵).

شیوه ارائه خدمت با تکیه بر جامعه مورد پذیرش روزافزون ساکنین قرار گرفته است که نه تنها می‌تواند به طور موثر فشار اقتصادی و روانی مراقبان خانواده را کاهش دهد، بلکه باعث بهبود شادی، احساس سلامت و احساس تعلق اجتماعی در سالمندان می‌شود (۶). مراکز مراقبت روزانه سالمندی مانند همه برنامه‌ها دارای نقاط قوت و ضعف می‌باشد که سیاستگذاران و برنامه‌ریزان در هر جامعه با توجه به شرایط حاکم، فرهنگ جامعه، منابع در دسترس، نیازها و ترجیحات جامعه مورد نظر باید سناریوهای مختلفی را برنامه‌ریزی کرده و اجرا کنند.

این مراکز موضوع جدیدی در ایران نیستند اما به دلیل مشکلات مختلف توسعه‌چندانی در جامعه نداشته و نظام سلامت و سالمندان، خانواده‌ها و بستگان ما آنطور که باید از مزایای این بسته خدمتی بهره‌مند نشده‌اند. و این مراکز شناخته شده نیست و حتی رسانه‌های جمعی نیز به این موضوع نپرداخته‌اند. از طرفی این موضوع در بین پژوهش‌های حال حاضر کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این پژوهش در جهت بررسی چالش‌های توسعه مراکز مراقب روزانه سالمندی در شهر اصفهان است که با شناسایی دقیق‌تر چالش‌های مربوط به مراکز مراقبت روزانه سالمندی قدم کوچکی در برآورد کردن اهداف خود یعنی کمک به برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌های آینده برای سالمندی پیش روی جمعیت ایران داشته تا از تحویل

هزینه ها و خسارت مختلف در ابعاد مختلف اقتصادی و سلامت جامعه جلوگیری کند.

روش کار

این پژوهش در چارچوب رویکرد کیفی و با به کارگیری روش تحقیق تحلیل محتوا انجام گرفت. هدف این پژوهش، شناسایی چالش های موجود در توسعه مراکز مراقبت روزانه سالمندی و ارائه راهکارهای مدیریتی و عملی بود. در این مرحله ابزار جمع آوری داده ها، مصاحبه های نیمه ساختاریافته بود و به منظور گردآوری اطلاعات، با به کارگیری روش نمونه گیری هدفمند با چهارده نفر از صاحب نظران، متولیان و متخصصان سالمندی در شهرستان اصفهان، مصاحبه انجام شد.

معیارهای ورود به این پژوهش برای کارشناسان و خبرگان، حداقل سه سال سابقه کار در حوزه خدمات بود. از سوی دیگر معیار خروج از این مطالعه، همکاری نکردن مصاحبه شوندگان با محقق در نظر گرفته شد. مصاحبه ها تا دستیابی به اشباع نظری ادامه پیدا کرد. مکان و زمان مصاحبه جهت به حداکثر رساندن همکاری در اختیار، تمایل و توان مصاحبه شونده بود. زمان تقریبی هر مصاحبه بین ۴۰ الی ۵۰ دقیقه بود و در صورت لزوم مصاحبه گر، مصاحبه را هدایت کرد؛ مصاحبه ها با آگاهی مصاحبه شوندگان ضبط شد؛ سپس از هر مصاحبه یادداشت برداری و خلاصه برداری و بازخوانی و مرور نظرات و ایده های مصاحبه شوندگان انجام شد و به صورت کلمه به کلمه در نرم افزار MAXQDA10 پیاده و سپس به واحدهای معنا تقسیم و کدهای اولیه استخراج شدند. سپس کدهای همگن و متجانس، ادغام و زیر طبقه ها و در نهایت طبقات اصلی شکل گرفتند. فرایند یادشده براساس اجماع محقق و بحث و بازبینی واحدهای معنایی، کدها، زیرطبقات و طبقات انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام گرفت.

برای تأمین روایی و پایایی مطالعه در بخش کیفی، روش ارزیابی گوبا و لینکلن با استفاده از معیار های موثق بودن و اعتبار، انتقال پذیری، اطمینان پذیری و تأییدپذیری به کار رفت. یعنی از نظرات اصلاحی صاحب نظران در ارتباط با روند انجام مصاحبه ها، تحلیل آن ها و داده های استخراج شده استفاده شد. متن مصاحبه ها و کدهای استخراج شده و همچنین زیرطبقات با برخی مشارکت کنندگان و برخی دست اندرکاران پژوهش کیفی در میان گذاشته شد. از نظرات آنان استفاده شد و سعی بر این بود که در انتخاب

نمونه تنوع لازم در نظر گرفته شود. درمورد همسانی تلاش شد کلیه فعالیت های صورت گرفته شامل مراحل انجام کار و چگونگی داده های به دست آمده به دقت ثبت شوند. در تأییدپذیری متن تعدادی از مصاحبه ها، کدها و طبقات استخراج شده در اختیار همکاران پژوهشگر و نفر از اساتید که با نحوه تحلیل تحقیقات کیفی آشنا و در تحقیق شرکت نداشته اند، گذاشته شد و از آنان درخواست شد تا صحت فرایند کدگذاری داده ها را بررسی کنند. در این پژوهش جهت افزایش قابلیت انتقال، تلاش شد با توصیف واضح، دقیق و هدفمند فرایند تحقیق، گام های اجرای مطالعه و خصوصیات جمعیت مورد مطالعه امکان پیگیری مسیر تحقیق و ارزشیابی قابلیت کاربرد داده های مطالعه برای دیگران فراهم شود.

یافته ها

در بخش کیفی پژوهش به منظور شناسایی مولفه ها و ابعاد بررسی چالش های توسعه مراکز مراقبت روزانه سالمندی در شهر اصفهان با ۱۴ نفر از خبرگان، مدیران، کارشناسان و سرمایه گذاران حوزه مراقبت های سالمندی شاغل در سازمان های ذی ربط شامل مراکز بهداشتی و سازمان بهزیستی در سطوح مختلف مدیریتی انجام شد. ویژگی های شرکت کنندگان در بخش کیفی پژوهش در نمودارهای شماره توصیف شده است. بر اساس اطلاعات نمودار زیر شرکت کنندگان در بخش کیفی پژوهش از بخش های مختلف سازمان های دولتی و بخش خصوصی انتخاب شده و در سمت های مختلف مشغول به خدمت هستند که در این میان دو نفر از اعضای هیئت علمی و اساتید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان یک نفر از گروه سلامت و رفاه اجتماعی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی و یک نفر از گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، چهار نفر از کارشناسان سلامت میانسالان و سالمندان از معاونت بهداشتی و شبکه بهداشت و درمان، سه نفر از کارشناسان حوزه توانبخشی سازمان بهزیستی استان و شهرستان اصفهان، یک نفر از کارشناسان دفتر تخصصی سالمند از سازمان شهرداری و سه نفر هم از مدیران عامل تشکل های مردم نهاد و موسسات غیرانتفاعی انتخاب و در مصاحبه شرکت کردند.

یافته های حاصل از کدگذاری باز، محوری و انتخابی مصاحبه های بخش اول مطالعه در این مرحله پژوهشگر با هدف شناسایی چالش های مراکز مراقبت و نگه داری روزانه سالمندان از انجام مصاحبه ها و پیاده نمودن آنها به کدگذاری مقوله ها پرداخت. پس از تحلیل محتوا ۳۷۹

سعید کریمی و همکاران

و به تدریج مقوله های آن مشخص گردید. با توجه به تشابه ها و تفاوت ها در ۲۰۳ کد معنایی و ۱۰ مقوله فرعی و ۵ مقوله اصلی دسته بندی شدند. ۵ مقوله بعنوان چالش های مراکز روزانه سالمندان اظهار شده پاسخگویان بود.

کد اولیه شناسایی شدند؛ که پس از تشکیل طبقات اولیه، پژوهشگر در پی آن بود تا به ساختار مفهومی مناسبی در بین داده ها دست یابد. با تعامل مداوم محقق با داده ها و شکستن آن ها به اجزای تشکیل دهنده ارتباطات و پیوستگی ها و ساختار ما بین کدهای خاص مشخص گردید

جدول ۱. نتایج حاصل از کدگذاری متن مصاحبه های بخش کیفی پژوهش بخش چالش ها

مقوله اصلی	مقوله فرعی	عبارات معنایی	نقل قول مصاحله کنندگان
چالش های مربوط مسائل سطح کلان، تدوین سیاست و تنظیم قوانین و مقررات نسبت به پدیده سالمندی و مراکز مراقبت روزانه سالمندی	نیاز به وجود دیدگاه و سیاست های منسجم درباره موضوع سالمندی و مراکز مراقبت روزانه سالمندی	عدم هم راستایی اهداف و برنامه ها [۳] تصمیم گیری های جانبدارانه در سطح کلان کشور [۱] وجود سیاست های مقطعی و متزلزل وابسته به جریانات حزبی و جناحی [۲] عدم وجود سیاست های کامل و دقیق مربوط به سالمندان بازنشسته کشوری و نیاز به وجود سیاست ها در این زمینه [۱] نبود سیاست های کافی در زمینه صندوق های پوشش بیمه در استفاده از خدمات سالمندی [۴] وجود دستورالعمل های سختگیرانه و دست و پا گیر در روند اخذ مجوز [۱۳] وجود بروکراسی اداری در روند اخذ مجوز [۳] طولانی شدن روند اخذ مجوز [۳] تسهیلگری و ویرایش در قوانین در جهت اخذ مجوز [۱۶]	مصاحبه کننده شماره ۴: چند سال قبل تصمیمی گرفته شد که ما (وزارت بهداشت)، بهزیستی و شهرداری بازنگیری در آیین نامه تاسیس مراکز مراقبت روزانه سالمندی داشته باشیم. اما متأسفانه با موضوع کرونا مواجه شدیم و بعد از آن شهردار و مسئولین وقت تغییر کرده، رویکرد ها تغییر کرد و این برنامه عملی نشد. مصاحبه کننده شماره ۹ و ۱۰: چون بیشتر مراجعه کنندگان و مددجویان این مراکز سالمندان بازنشسته هستند و متأسفانه بازنشستگان ما در تامین هزینه های اولیه زندگی خود با مشکلاتی مواجه هستند، در مورد تامین مالی و تامین هزینه این مراکز باید تجدید نظری انجام شود و سیاست های خاص این شرایط اتخاذ گردد تا این گروه جمعیتی نیز از این امکانات بهره مند شوند. مصاحبه کننده ۱۳: و با توجه به اینکه روال اخذ سایر مجوزهای مربوط به سازمان بهزیستی روند بسیار طولانی دارد از نظر شخصی که در ابتدای مسیر و با انگیزه وارد این حوزه می شود ممکن است سختگیرانه و دست و پاگیر تلقی می شود مصاحبه کننده ۱۲: "به نظر من هماهنگی های بین بخشی در بین ارگان های دولتی در زمینه سالمندی به خوبی اتفاق نمی افتد برای مثال هر ارگانی به طور جداگانه برای سالمندی جمعیت و سالمندان برنامه ها و فعالیت هایی را در نظر دارد و انجام می دهد که هر کدام از این برنامه ها به خودی خود برنامه های خوبی است ولی به طور جداگانه اثربخشی و نتایج چشمگیری نخواهد داشت"
چالش های مالی و اقتصادی مراکز مراقبت روزانه سالمندی	عدم حمایت های مالی	عدم آشنایی و نبود برنامه در دستگاه های دولتی برای سالمندان [۲] عدم آشنایی یا آشنایی ناکافی مسئولان با این مراکز [۲] عدم همکاری بین بخشی و سایر ارگان ها با مراکز [۱] آشنایی ناکافی و نبود همکاری کافی سیستم بهداشتی با مراکز [۴] عدم تفاهم و هماهنگی و همکاری بین سازمان ها [۳] نبود هماهنگی کافی بین بخشی سازمان ها با بخش خصوصی [۴]	مصاحبه کننده ۹: "ظرفیت این دو مرکز تکمیل نیست این مسئله یعنی اینکه بسیاری از سالمندان ما به لحاظ تامین هزینه ها توانایی استفاده از این مراکز را ندارند یا بسیاری از سالمندان بازنشسته هم توان استفاده از این خدمات و مراکز را ندارند." مصاحبه کننده ۴: "از نظر منابع مادی و امکانات اساسنامه تاسیس مراکز مراقبت روزانه سالمندی بسیار سختگیرانه است و هیچ تناسبی با کارکردی که از مراکز روزانه سالمندی انتظار داریم ندارند برای مثال در این اساسنامه اتاق پزشک اتاق پرستار و چنین مواردی ملزم به رعایت است در صورتیکه اساس این مراکز توانمندسازی سالمند و جلوگیری از این زیبای سالمند است که سالمند همچنان ارتباط خود را با اجتماع خود برقرار کند در واقع برنامه های فرهنگی توانمندسازی و آموزش ها در این مراکز دارای اولویت هستند و اهمیت دارند"
هزینه بالای زیرساخت های تاسیس مراکز	مشکلات ظرفیت پذیرش مراکز و اختلاف بین درآمد- هزینه	عدم تکمیل ظرفیت مراکز [۴] پایین بودن ظرفیت پذیرش مراکز [۳] عدم جذابیت حوزه برای بخش خصوصی [۸] عدم تخصیص منابع مالی انسانی و مادی به بخش رفاه اجتماعی در وضعیت موجود [۲] نیاز سرمایه اولیه بالا برای تاسیس این مراکز [۸] عدم توان مالی سالمندان در استفاده از خدمات مراکز [۱] مشکلات مربوط به تامین فضای فیزیکی، زمین و ساختمان برای تاسیس مراکز [۱۲] هزینه بالای تامین زیرساخت ها و امکانات، تجهیزات برای تاسیس مراکز	مصاحبه کننده ۹: "ظرفیت این دو مرکز تکمیل نیست این مسئله یعنی اینکه بسیاری از سالمندان ما به لحاظ تامین هزینه ها توانایی استفاده از این مراکز را ندارند یا بسیاری از سالمندان بازنشسته هم توان استفاده از این خدمات و مراکز را ندارند." مصاحبه کننده ۴: "از نظر منابع مادی و امکانات اساسنامه تاسیس مراکز مراقبت روزانه سالمندی بسیار سختگیرانه است و هیچ تناسبی با کارکردی که از مراکز روزانه سالمندی انتظار داریم ندارند برای مثال در این اساسنامه اتاق پزشک اتاق پرستار و چنین مواردی ملزم به رعایت است در صورتیکه اساس این مراکز توانمندسازی سالمند و جلوگیری از این زیبای سالمند است که سالمند همچنان ارتباط خود را با اجتماع خود برقرار کند در واقع برنامه های فرهنگی توانمندسازی و آموزش ها در این مراکز دارای اولویت هستند و اهمیت دارند"

مصاحبه کننده ۶: «پیدا کردن افراد متخصص در این زمینه برای ارائه خدمت در این مراکز بسیار مشکل است چون افراد متخصص در کلینیک های خصوصی خود به راحتی به سود مالی مد نظر خود دست پیدا می کنند و نیازی به کار کردن در این مراکز ندارند» مصاحبه کننده ۱۱: «تربیت نیروهای متخصص در زمینه سالمندی بسیار ضعیف است چون هیچ رشته ای در مقطع کاردانی یا کارشناسی مرتبط با سالمندی نداریم.»	هزینه بالای تامین نیروی متخصص [۴] کمبود نیروی متخصص در زمینه سالمندی [۱۰] منظم نبودن ویزیت های دوره ای متخصصان در مراکز [۱] عدم تمایل همکاری متخصصین و نیروی انسانی با مدرک تحصیلی بالا با این مراکز [۳]	چالش های نیروی انسانی مشکلات مربوط به نیروی انسانی
مصاحبه کننده ۹: «در سال ۹۸ با شروع کرونا ضربه سنگینی به مراکز ما خورده شد تعداد پذیرش مراکز ما کاهش پیدا کرد، فعالیت مراکز به صورت غیرحضوری انجام میشد خیلی از خانواده تمایلی به خدمت دهی به صورت غیرحضوری نبودند. مصاحبه کننده ۱۰: بعد از کرونا بسیار خسارت ها و ضررهای زیادی را به مراکز وارد کرده است همچنین در دو سال کرونا مراکز ما هیچ حمایتی نشدند که بتوانند از کرونا خارج شوند و کرونا را کنار بزنند و در هیچ کجا هم مراکز روزانه در دوران کرونا دیده نشد»	عدم تمایل خانواده ها به خدمات غیرحضوری در کرونا [۱] مشکلات مربوط به خدمات آنلاین [۱] ارائه خدمات غیرحضوری مراکز در کرونا [۱] تعطیلی یا تضعیف عملکرد مراکز در کرونا [۱] کند شدن سرعت پیشرفت مراکز با کرونا [۱] اسیب کرونا به مراکز مراقبت روزانه سالمندی [۲] عدم حمایت مراکز در کرونا از طرف سازمان های ذیربط [۱]	چالش های تاثیر کرونا بر مراکز مراقبت روزانه سالمندی تاثیر همه گیری کرونا به مراکز مراقبت روزانه سالمندی
مصاحبه کننده ۸: «ما مراکزی داریم که تجهیز و راه اندازی شده اما مردم آگاهی ندارند که این مرکز روزانه است، کسی نمیخواهد کسی را بستری کند، پدر و مادر خود را در این مراکز رها نخواهد کرد، و والدین فرزندان در این مراکز در کنار همسالان خود در حال انجام فعالیت های مختلف و تفریح است» مصاحبه کننده ۱۲: «موضوع اول و با اهمیت از نظر من عدم وجود تبلیغات و آگاهی کافی در بین مردم و در بین سرمایه گذاران در رابطه با موضوع مراکز مراقبت روزانه سالمندی است. بسیاری از سرمایه گذاران اطلاعی در مورد این چنین مراکز و نحوه تاسیس آن ندارد.»	عدم اطلاع خانواده ها از وجود مراکز مراقبت روزانه سالمندی [۴] آگاهی ناکافی جامعه و خانواده ها در مورد ماهیت و وظایف مراکز مراقبت روزانه سالمندی [۱۲]	چالش های فرهنگی و اجتماعی مراکز مراقبت روزانه سالمندی مشکلات مربوط به عدم اطلاع رسانی عمومی

بحث

طراحی مراقبت های سالمندی و بدکارکردی نظام سلامت صحبت کرده اند (۷، ۸). با گذشته چند دهه از تاسیس اولین مراکز مراقبت روزانه سالمندی در کشور متأسفانه به دلیل وجود برنامه ها سیاست های مختلف غیر هدفمند و ناهمسو در سازمان های مختلف در مواجهه با پدیده سالمندی، تصمیم گیری های جانبدارانه و مقطعی (۹) و حزبی در دوره های مسئولیتی و ریاستی مسئولان در سازمان های متولی در ارتباط با سالمندی را در وزارتخانه ها و سازمان های متولی شاهد عدم توسعه و تعطیلی روز به روز این مراکز در سطح کشور هستیم. نیارئیس زواره و همکارانش یکی از اصلی ترین چالش های آینده ایران در مواجهه با سالمندی را عدم سیاست گذاری ها و برنامه های مناسب دانستند. (۱۰). دارابی و همکارش در مورد عدم ارتباطات بین سازمان ها معتقد است علیرغم توجه ویژه به سلامت سالمندان طی دهه اخیر، برنامه های سلامت سالمندان در کشور را میتوان موردی، فاقد یک جهت گیری راهبردی و محروم از ارتباطات بین بخشی است که با یافته های

براساس یافته های پژوهش حاضر، چالش ها و موانع مختلفی فراروی توسعه مراکز مراقبت روزانه سالمندی در کشور و به خصوص در استان اصفهان وجود داشت. در این راستا با استفاده از مصاحبه هایی با خبرگان، چالش های شناسایی شده در چندین دسته قرار گرفت که در ادامه به بحث درباره هریک از این چالش ها پرداخته شده است. اولین چالش به دست آمده مربوط به کلیه موضوعات مربوط به سیاستگذاری ها و تدوین قوانین و مقررات در ارتباط با مراکز مراقبت روزانه سالمندی است. با توجه به وضع موجود و سرعت رشد سالمندی در کشور سیاستگذاری ها و برنامه ریزی های منسجم، به روز و اجرایی و ثابت را در سطح کلی جامعه، سازمان ها و ارگان های متولی و سازمان های اجرایی جامعه برای مواجهه ساختارمند و هدفمند با سالمندی را مشاهده نمی کنیم.

فروغان و کیوان آرا نیز در مطالعه خود از عدم برنامه ریزی و سیاستگذاری ها و یا برنامه ریزی های ناکافی درباره

مرتبط با حوزه سالمندی، کارشناسان و متخصصان حوزه سالمندی آشنایی و اطلاعاتی در مورد موجودیت، وظایف و خدمات ارائه شده توسط چنین مراکز را ندارند و بسیاری از مردم نیز دیدگاه مراکز مراقبت شبانه روزی را نسبت به مراکز روزانه داشته و از استفاده از این مراکز خودداری می‌کنند (۱۸)؛ همچنین بسیاری از سرمایه‌گذاران کشور از وجود چنین زمینه‌ای برای سرمایه‌گذاری‌های خود بی‌اطلاع هستند. این عدم آگاهی‌ها هم مراکز مراقبت روزانه سالمندی را برای تداوم وجود و ارائه خدمات با مشکل مواجه کرده است و هم سالمندان، خانواده‌های آنان نیز از دریافت خدمات ارائه شده محروم مانده‌اند.

بابادی و همکارانش از مشکلات فرهنگی سالمندان و خانواده‌های سالمند در ارائه خدمات سالمندی و سالمندی فعال صحبت می‌کند (۱۹). کیوان آرا نیز از تاثیر نگرش منفی نظام سلامت به دوره سالمندی اشاره دارد که معتقد است وجود این دیدگاه باعث هدر رفت سرمایه‌ها خواهد شد (۸). متأسفانه در ایران به مراکز مراقبت روزانه چندان توجهی نشده است و به نظر می‌رسد حتی خانواده‌های ایرانی اطلاعات چندانی از وجود چنین مراکزی ندارند و این مراکز شناخته شده نیست و حتی رسانه‌های جمعی نیز به این موضوع نپرداخته‌اند. چهارمین چالش مربوط به نیروی انسانی از جمله مشکلات که باعث ایجاد چالش در زمینه توسعه مراکز روزانه بود. هزینه بالای تامین نیروی متخصص حوزه سالمندی، کمبود نیروی متخصصین، عدم تمایل همکاری متخصصین با مراکز را میتوان نام برد. امیری مقدم و همکاران در پژوهشی بیان کردند، کمبود تسهیلات برای بهبود رفاه بیمار و کمبود نیروی پرستار و شلوغی بخش‌های بیمارستان از چالش‌های اساسی در طرح ارتقای کیفیت خدمات برای سالمندان است (۲۰). بابادی و همکارانش نیز نیروی انسانی ناکارآمد را یک از موانع سیستم‌های سلامت نام بردند (۱۹). کیوان آرا معتقد است، نداشتن علم کافی و دانش اختصاصی برای خدمت رسانی به سالمندان در حوزه‌های مختلف سلامت، عدم تشویق نظام آموزشی برای ورود جدی دانشجویان به بحث سالمندی، وارداتی بودن علم و اطلاعات و فناوری در این حوزه مشهود است و اما پنجمین و آخرین چالش شناسایی شده تاثیر کرونا بر مراکز مراقبت روزانه سال بود. این چالش مشکلاتی از قبیل تضعیف عملکرد مراکز در ارائه خدمات، کند شدن سرعت پیشرفت و توسعه مراکز، عدم

پژوهش حاضر همسویی دارد (۱۱).

یکی دیگر از مولفه‌های چالش سطح کلان و تدوین سیاست و قوانین و مقررات مربوط به نبود سیاست‌های دقیق و کامل در خصوص تخصیص منابع مالی پایدار برای مراکز مراقبت روزانه سالمندی است از جمله منابع مالی پایدار را می‌توان تعریف ردیف بودجه برای این موضوع و موضوع سالمندی و همچنین عدم وجود سیاست‌های دقیق و شفاف در زمینه صندوق‌های پوشش بیمه برای سالمندان (۱۲) و خدمات سالمندی را نام برد. نوروزی و همکارانش در پژوهش خود به این چالش اشاره داشته‌اند؛ حمایت نکردن سازمان‌های سیاستگذار در امور پزشکی و بیمه‌ای، میتواند منجر به بی‌ثباتی در برنامه‌های مربوطه شود (۱۳). عباسی و همکارش در مقاله‌ای همسو با چالش مطالعه حاضر درباره نظام بازنشستگی می‌گوید: کشورهای توسعه یافته صنعتی، نظام‌های اجتماعی، بازنشستگی و بهداشتی خود را برای حمایت از افراد سالمند توسعه داده و منابع لازم را تکمیل کرده‌اند در مقابل، در بسیاری از کشورهای درحال توسعه، این حمایت‌ها از سوی دولت‌ها در دسترس نیست.

دومین چالش شناسایی شده برای توسعه مراکز مراقبت روزانه چالش‌های مالی و اقتصادی است. این نتیجه با پژوهش‌های فنگ و همکارانش (۱۴) موراتا و همکارانش (۱۵) و توماس و همکارانش (۱۶) همسو می‌باشد.

کیوان آرا معتقد است: در پدیده‌های مهم و فراگیر، موانع مالی اصولاً از چالش‌های مهم و تاثیر گذار است. یکی دیگر از چالش‌های توسعه و تاسیس و حتی ادامه فعالیت مراکز مراقبت روزانه سالمندی مربوط به زیرساخت‌های این مراکز است. مشکلات مربوط به تامین فضا، ساختمان و تجهیزات امکانات است. به طور اختصاصی عدم تناسب طراحی و مبلمان شهری را به عنوان چالش جامعه سالمند تاکید داشته است. قلی‌پور و همکارانش نیز در مورد ضعف در زیرساخت‌های کشور می‌گویند: بی‌توجهی و عدم اقدام نسبت به برخی زیرساخت‌های مورد نیاز مثال مبلمان و معماری شهری نامتناسب با سالمندی از چالش‌های نظام سلامت محسوب می‌شود (۱۷).

سومین چالش مربوط به چالش‌های فرهنگی و مسائل فرهنگ‌سازی و عدم اطلاع رسانی درباره مراکز مراقبت روزانه سالمندی به عموم مردم و حتی متخصصان و کارشناسان حوزه سالمندی است. بسیاری از خانواده‌های سالمندان و سالمندان، بسیاری از سازمان‌ها و ارگان‌های

متولی به خصوص سازمان بهزیستی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و شهرداری‌ها برنامه ریزی، بازنگری، اصلاحات قوانین و حمایت‌های بیشتری از این مراکز به عمل آید؛ و زمینه ورود بخش خصوصی و سرمایه گذاران به موضوع تسهیل گردد. چالش‌های شناسایی شده منبع ارزشمندی برای ذینفعان از جمله مدیران و تصمیم گیران، متخصصین حوزه سالمندی، محققین و مراکز مراقبت‌های سلامت سالمندی، جهت شناسایی موانع و استفاده از آن در برنامه ریزی‌های پیش روی خود و مرتفع کردن موانع موجود.

پیشنهادهای پژوهش

انجام پژوهش‌های بیشتر با موضوعات مرتبط با مراکز مراقبت روزانه سالمندی در زمینه استانداردها و وظایف، قوانین و شیوه نامه‌های اجرایی، ارزشیابی ارزیابی و اعتبار بخشی این مراکز برای ایجاد اطمینان در خانواده‌ها برای مراجعه به این مراکز، ارزیابی هزینه و اثربخشی خدمات ارائه شده در این مراکز.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با عنوان بررسی چالش‌های توسعه مراکز مراقبت روزانه سالمندی در شهر اصفهان و ارائه راهکار مصوب کمیته تحقیقات دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با شماره ۳۴۰۱۳۷۲ و کد اخلاق IR.mui.NUREMA.REC.1401.092 می باشد.

حمایت سازمان‌های متولی و خانواده‌ها و تعطیلی بسیاری از این مراکز شد (۲۱). مراکز مراقبت روزانه سالمندی به عنوان مکان‌هایی با افزایش خطر گسترش COVID-19 توصیف می شوند و بسیاری از مراکز بسته شده و مداخلات تغییر کرده اند. آماده سازی تغییرات آینده باید شامل ارزیابی نیازهای اساسی برای هر مشتری باشد تا برنامه ریزی خدمات جایگزین را فعال کند (۲۲).

نتیجه گیری

با توجه به اهمیت مراکز مراقبت روزانه سالمندی در سیستم سلامت و ارتقاء تمام ابعاد سلامت سالمندان و همچنین تاثیر این مراکز در کاهش هزینه‌های سالمندان و کاهش هزینه‌های نظام سلامت و کمک به متولیان کشور در مدیریت پدیده سالمندی آنچنان که انتظار می‌رود این مراکز پیشرفت چندانی را در چند دهه اخیر نداشته‌اند و با مشکلاتی زیادی روبرو بوده اما به دلیل علاقه مدیران این مراکز به سالمندان و موضوع سالمندی این مراکز همچنان در شهر اصفهان به فعالیت خود ادامه می‌دهند.

با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش‌ها و مطالعات انجام شده در ارتباط با مزایای مراکز مراقبت روزانه سالمندی برای نظام سلامت انتظار می‌رود مسئولان نگاه ویژه‌ای به این مراکز داشته با الگوبرداری از کشورهای پیشرو در تصمیم گیری‌ها و سیاستگذاری‌ها در سازمان‌های

References

- Goudarz M, Foroughan M, Makarem A, Rashedi V. Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being in Older Adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(3):110-9.
- Afshar PF, Asgari P, Shiri M, Bahramnezhad F. A review of the Iran's elderly status according to the census records. *Galen Medical Journal*. 2016;5(1):1-6. <https://doi.org/10.31661/gmj.v5i1.397>
- Khezri Moghadam N, Vahidi S, Ashormahani M. Efficiency of Cognitive-Existential Group Therapy on Life Expectancy and Depression of Elderly Residing in Nursing Home. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018;13(1):62-73. <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.62>
- Asadzadeh m, Maher A, Jafari M, AliMohammadzadeh K, Hosseini M. The provision of care services for older adults - A narrative review (2015 to 2020). *Journal of Gerontology*. 2020;5(3):1-13.
- Liou CL, Jarrott S. In Their Voices: Client and Staff Perceptions of the Physical and Social Environments of Adult Day Services Centers in Taiwan. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2018;2018:5130472. <https://doi.org/10.1155/2018/5130472>
- Ayalon L. Sense of belonging to the community in continuing care retirement communities and adult day care centers: The role of the social network. *J Community Psychol*. 2020;48(2):437-47. <https://doi.org/10.1002/jcop.22268>
- Nasiri M, Foroughan M, Rashedi V, Shahbazi MR. The Impact of Rehabilitation Module of Iran Welfare Organization Among Older Adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(1):110-7. <https://doi.org/10.21859/sija-1101110>
- Samouei R, Keyvanara M. Explaining the

- Challenges of the Iranian Health System in the Face of Future Aging: Qualitative Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2022;16(4):608-23. <https://doi.org/10.32598/sija.2022.3270.1>
9. Farajzadeh MM, Ghanei Gheshlagh RP, Sayehmiri KP. Health Related Quality of Life in Iranian Elderly Citizens: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017;5(2):100-11.
 10. Shaarbafchi Zadeh N, Akbari F, Khalili Khouzani P, Niaraces Zavare AS. Comparative study of elderly care services among Iran, United States of America, and Sweden. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2020;25(5):123-40. <https://doi.org/10.52547/sjku.25.5.123>
 11. Darabi S, Torabi F. Analysis and Comparison of Aging Population in Europe and Asia During 1950 to 2015. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(1):30-43. <https://doi.org/10.21859/sija-120128>
 12. Doetsch J, Pilot E, Santana P, Krafft T. Potential barriers in healthcare access of the elderly population influenced by the economic crisis and the troika agreement: a qualitative case study in Lisbon, Portugal. *Int J Equity Health*. 2017;16(1):184. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0679-7>
 13. Aseyedali M, Sadeghi Mahalli N, Norouzi Tabrizi K. A Review on Adult Daycare Centers in the World. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019;13(4):518-29. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.4.518>
 14. Feng Z, Glinskaya E, Chen H, Gong S, Qiu Y, Xu J, et al. Long-term care system for older adults in China: policy landscape, challenges, and future prospects. *The Lancet*. 2020;396(10259):1362-72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32136-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32136-X)
 15. Murata C, Yamada T, Chen CC, Ojima T, Hirai H, Kondo K. Barriers to health care among the elderly in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2010;7(4):1330-41. <https://doi.org/10.3390/ijerph7041330>
 16. Barry S, Fhallúin MN, Thomas S, Harnett PJ, Burke S. Implementing Integrated Care in Practice - Learning from MDTs Driving the Integrated Care Programme for Older Persons in Ireland. *Int J Integr Care*. 2021;21(1):15. <https://doi.org/10.5334/ijic.4682>
 17. Gholipour Z, Farahani M, Riahi L, Hajinabi K. Priorities of Active Aging Policy in Iran. *Depiction of Health*. 2020;11:52-61. <https://doi.org/10.34172/doh.2020.06> <https://doi.org/10.34172/doh.2020.37>
 18. Bahramnezhad F, Asadi Noughabi AA, Farokhnezhad Afshar P, Marandi S. Exercise and Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure. 2013. 2013;2(2):5. <https://doi.org/10.31661/gmj.v2i2.30>
 19. Ayoubi-Mahani S, Eghbali-Babadi M, Farajzadegan Z, Keshvari M. Facilitators and Barriers to Active Aging in Iran: A Qualitative Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2023;18(3):438-59. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3604.1>
 20. Amiri Delui M, Abedi HA, Tahmasebi S, Ebrahimi N, Sadeghmoghadam L. Improving the Quality of Services for the Elderly Referred To 22-Bahman Hospital: An Action Research. *Journal of Gerontology*. 2018;3(1):55-63. <https://doi.org/10.29252/joge.2.4.55>
 21. Taherian N, Abolghasemi J, Nouri R, Jamshidi Manesh M, Dehdari T. Beliefs in terms of the benefits and barriers of participating in adult day care centers in Tehran in 2022. *Journal of Gerontology*. 2023;8(2):19-30.
 22. Naruse T. Chapter 50 - Experiences of disabled older adults in adult day care centers during the COVID-19 pandemic. In: Rajendram R, Preedy VR, Patel VB, editors. *International and Life Course Aspects of COVID-19*: Academic Press; 2024. p. 613-22. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-95648-2.00054-X>